



Catherine B. Templeton, Director

Promoting and protecting the health of the public and the environment

Estimados padres/tutores:

Al empezar este año escolar (2013-2014), la Sección 44-29-180 del Código de Leyes y Regulaciones Estatales 61-8 de Carolina del Sur, requiere que todos los estudiantes que ingresen a séptimo grado reciban una (1) dosis de la vacuna DTP (tétanos, difteria y tos ferina). Para ayudar a los padres de los alumnos que iniciarán el séptimo grado con este requisito de vacunación antes del año escolar 2014-2015, el Departamento de Salud y Control Ambiental (Department of Health and Environmental Control, DHEC) de Carolina del Sur está trabajando con VaxCare Corporation y su distrito escolar para proporcionar la vacuna de DTP a los estudiantes actuales de sexto grado.

Para su conveniencia, la vacuna DTP se proporcionará sin ningún costo o a un bajo costo:

- Si su hijo está cubierto por Medicaid, no hay cargo por la vacuna.
- Si su hijo tiene seguro médico privado que cubre la vacuna DTP, VaxCare le facturará a su compañía de seguros.
- Si no tiene un seguro médico o si su compañía de seguros no paga la vacuna de DTP, recibirá una factura por parte de VaxCare o DHEC. No se le cobrará más de \$50.00 por la vacuna.
- Visite el sitio web de DHEC en <http://www.scdhec.gov/scimmunize> para obtener más información con relación a las clínicas de vacunación ubicadas en la escuela. Las notas de privacidad para DHEC y VaxCare están disponibles para que las revise en el sitio web.

Si le gustaría que se vacune a su hijo en la escuela, haga lo siguiente:

1. Lea la Declaración de información de vacunas (VIS, por sus siglas en inglés) con relación a la vacuna de DTP. VIS se encuentra disponible en <http://www.scdhec.gov/scimmunize>. Si necesita una copia impresa o si no la puede descargar de nuestro sitio web, comuníquese con Lea Scott, RN, BSN, llamando al 843-331-2438 o envíe un correo electrónico a scottll@dhec.sc.gov.
2. Llene ambos lados del Formulario de consentimiento de padre/tutor (imprima y utilice únicamente tinta negra). Las preguntas sobre salud en el formulario nos ayudarán a decidir si su hijo puede recibir la vacuna de DTP. **No llene el formulario de consentimiento si no desea que su hijo reciba la vacuna de DTP en la escuela.**
3. Devuelva el Formulario de consentimiento a la escuela en un plazo de cinco (5) días a partir de la recepción de esta carta. **El Formulario de consentimiento completo debe recibirlo la escuela por lo menos 2 semanas antes de la fecha asignada de vacunación de la clínica.**
4. **IMPORTANTE:** después de devolver el consentimiento, debe comunicarse con Lea Scott, RN, BSN, llamando al 843-331-2438 o enviando un correo electrónico a scottll@dhec.sc.gov previo a la fecha asignada de vacunación de la clínica para la escuela de su hijo **SI:**
 - Hay algún cambio significativo en la salud de su hijo.
 - Decide que ya no quiere que su hijo reciba la vacuna de DTP en la escuela.

La vacunación es la mejor protección contra las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. Déjenos ayudarle a mantener saludable a su hijo.

Atentamente,

Linda Johnson
Directora de Salud Pública, Región de Pee Dee

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND ENVIRONMENTAL CONTROL

2600 Bull Street • Columbia, SC 29201 • Phone: (803) 898-3432 • www.scdhec.gov